

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1926

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

GASTON ARQUÉ

De la Faculté de Médecine de Paris

Né à Châteauroux (Indre), le 7 Mars 1900

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE COMPARATIVE

DE

Traitements conjugués Arsenomercuriels et Arsenobismuthiques

DE LA SYPHILIS

LA SUPÉRIORITÉ DE CE DERNIER

(Travail du service et du dispensaire du Docteur RAVAUT, Médecin
de l'Hôpital Saint-Louis)

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1926

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

No.

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE (DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

GASTON ARQUÉ

De la Faculté de Médecine de Paris
Né à Châteauroux (Indre), le 7 Mars 1900

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE COMPARATIVE

DE

Traitements conjugués Arsenomercuriels et Arsenobismuthiques

DE LA SYPHILIS

LA SUPÉRIORITÉ DE CE DERNIER

(Travail du service et du dispensaire du Docteur RAVAUT, Médecin
de l'Hôpital Saint-Louis)

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECENE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	TRIFFANEAU.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène et médecine préventive.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
	GILBERT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J -L FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire.	ROUVIERE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.	JOYEUX	Parasitologie.
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.	LABBÉ (Henri). . .	Chimie biologique.
AUBERTIN	Pathologie médicale	LARDENNOIS . . .	Pathologie chirurgi- cale.
BASSET	Pathologie chirurgi- cale.	LE LORIER	Obstétrique.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LEMAITRE	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BINET	Physiologie.	LÉVY SOLAL	Obstétrique.
BLANCHETIÈRE . . .	Chimie biologique.	LHERMITTE	Pathologie mentale.
BRANCA	Histologie.	LIAN	Pathologie médicale
BRULÉ	Pathologie médicale.	MATHIEU	Pathologie chirurgi- cale.
CADENAT	Pathologie chirurgi- cale.	METZGER	Obstétrique.
CHAMPY	Histologie.	MOCQUOT	Pathologie chirurgi- cale.
CHIRAY	Pathologie médicale.	MONDOR	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC	Pathologie médicale.	MOURE	Pathologie chirurgi- cale.
DEBRÉ	Hygiène.	MULON	Histologie.
I. de JONG	Anatomie pathologi- que.	PHILIBERT	Bactériologie.
DUVOIR	Médecine légale.	RIBIERRE	Pathologie médicale.
ÉCALLE	Obstétrique.	RICHET Fils	Physiologie.
FIESSINGER	Pathologie médicale.	TANON	Pathologie médicale
FOIX	Pathologie médicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
GARNIER	Pathologie expéri- mentale.	VERNE	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.	VILLARET	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER . . .	Urologie.	VELTER	Ophthalmologie.
HOVELACQUE . . .	Anatomie.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.	RETTERER	Histologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.		

VI. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
CHEVASSU.	Clinique chirurgicale.	LÉPER.	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST.	Clinique chirurgicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale in- fantile.	SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgicale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adul- tes.
FREY.		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD.		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MON ENFANT

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MA SŒUR

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

PROFESSEUR DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITQUES

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Respectueux hommage.

A NOTRE MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR RAVAUT

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

Qui nous a donné l'idée de ce travail et nous a permis de le mener à bien dans son service, faible témoignage de notre gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SÉZARY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BROCA

Qui nous a autorisé à puiser dans son service les documents indispensables à cette étude, notre reconnaissance respectueuse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS RICHON

ASSISTANT DE CONSULTATION A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

D'un dévouement à toutes épreuves, il a été pour nous, un guide et un conseiller averti, durant tout le temps de nos études médicales.

Qu'il veuille bien accepter ce témoignage de notre profond attachement et notre gratitude.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MONSIEUR LE DOCTEUR MARTIN

MONSIEUR LE DOCTEUR FUNCK-BRENTANO

I. - Introduction

S'il est une thérapeutique dont l'évolution est et reste encore sujette à d'innombrables variations c'est bien celle de la syphilis. Tour à tour l'iode, le mercure, l'arsenic, puis le bismuth dernier venu, ont connu leur ère de prospérité. Chacun d'eux après avoir été prôné, magnifié, a trouvé de nombreux détracteurs et, souvent, il faut l'avouer, avec raison.

Pourtant, il semble bien qu'un mouvement se soit dessiné ces temps derniers, qui, pour ne pas être absolument inédit, fait actuellement dans l'esprit des syphiligraphes des progrès incontestables. Nous voulons parler des traitements mixtes soit, arseno-mercuriel, soit arseno-bismuthique et d'entre ces traitements mixtes, en particulier, la méthode des associations conjuguées.

L'idée des traitements mixtes n'est pas nouvelle, nous l'avons dit, puisque dès le début du XIX^e siècle on associa la liqueur de Donovan, puis le catodylate de soude au mercure, enfin l'Enésol et l'Hectargyre. Plus près de nous, notre maître le docteur Ravaut a toujours attaqué la syphilis par les arseno-benzènes, associés simultanément au mercure d'abord (*Bulletin de l'Association médicale des hôpitaux*, 1910, page 696 et la *Tribune Médicale*, octobre 1911), au bismuth plus tard.

Les raisons qui motivèrent dès cet instant une association de l'arsenic au mercure étaient déjà nombreuses, et la principale était la nécessité dans laquelle on s'était trouvé de remédier au phénomène d'asthénie déterminé par le mercure chez les malades en traitement.

Depuis lors, bien des raisons ont surgi qui ont imposé cette idée d'une conjugaison des divers médicaments spécifiques.

Nous ne saurions mieux faire pour le convaincre de la nécessité des traitements mixtes que de renvoyer le lecteur à l'article très complet qu'a écrit sur cette question le docteur Louis Richon dans la revue des annales de dermatologie et de syphiligraphie du mois de juillet 1926. (Les étapes du traitement mixte conjugué arsenico-mercuriel puis arsenico-bismuthique) et nous ne ferons que le résumer très brièvement, car, étant entendu que, ses idées, prises à l'école de notre maître Ravaut étant nôtres, nous n'avons en vue ici que de discuter de la valeur comparative des traitements mixtes conjugués arsenico-mercuriel, et arsenico-bismuthique et de la supériorité de ce dernier.

Nous rappellerons néanmoins que c'est au docteur Ravaut que revient l'honneur d'avoir le premier mis en pleine lumière l'utilité d'une association du novarsenobenzol et du mercure et la première raison qu'il en donna fut :

L'accoutumance aux sels arsenicaux, et il note (Ravaut et Weissenbach, Société médicale des hôpitaux, 6 décembre 1910) :

« Les sujets traités par le mercure et l'iodure se com-

portent à l'égard du 606 comme des sujets indemnes de tout traitement; au contraire les malades traités antérieurement par l'hectine se montrent beaucoup moins sensibles aux heureux effets du 606 et, à la répétition des injections, l'effet s'atténue ».

Il signale en outre six observations d'arséno résistance très nette.

Il associe alors l'arsenic et le mercure et obtient des résultats remarquables que confirme dans sa thèse M^{lle} Ettinger (Thèse Paris 1912), se basant sur des observations prises dans le service du docteur Brocq, où ce traitement était également mis en action. Plus tard, M. Hudelo puis M. Fernet, partagent cet avis. (*Paris médical* 1917 et *Société de Dermatologie et de syphiligraphie*, 13 mars 1919), enfin d'autres auteurs (Thibierge, Gougerot, Sézary).

Le deuxième argument fut la fréquence des réactions du liquide céphalo rachidien après traitement arsenical isolé, et les néuro récidives fréquentes.

M. Ravaut note l'intensité des réactions méningées après injections de 606. « Pour ma part, en examinant de nombreux liquides céphalo-rachidiens j'ai été frappé de la fréquence des réactions albumineuses pures sans réaction cellulaire ». (Ravaut, syphilis, paludisme, amibiase, Masson, 1918-1922).

Puis on constate dans l'association arseno-mercurielle l'action bienfaisante du mercure en opposition à celle brutale des arseno-benzènes seuls.

En quatrième lieu, on mit en avant un argument de prudence, invoqué principalement par le Dr Brocq dans

la thèse de M^{lle} Ettinger; celui-ci avait trait à l'impossibilité où l'on se trouva longtemps de pouvoir tabler sur les résultats tardifs de l'arsenic et de tirer des conclusions de son action à longue échéance sur une affection à éclipses et si chronique que la syphilis. On garda l'arsenic comme traitement d'attaque, mais on y adjoignit par prudence la médication mercurielle qui avait donné des résultats éprouvés et plus stables.

Ce fut enfin la constatation que l'on put faire de l'action complémentaire d'un médicament sur l'autre par cette méthode, M^{lle} Ettinger mentionne dans sa thèse l'action favorable sur l'anémie et la neurasthénie secondaires de cette méthode qui facilitait la tolérance de l'organisme pour le mercure et évitait ainsi les inconvénients d'une mercurialisation trop intense » et plus tard on nota l'action complémentaire de l'arsenic sur le mercure dont il combattait la stomatite si fréquente.

Les raisons, on le voit, étaient suffisantes qui justifiaient l'opportunité des traitements mixtes et malgré les nombreuses critiques, la méthode était créée et eut dès lors de nombreux partisans.

Vint le bismuth. Quatre années d'expérience ont suffi pour démontrer sa valeur. Supérieur au mercure, il est bien près des arséno-benzènes, tant par son action sur les accidents primaires que sur les accidents secondaires. Il se montre en outre très actif dans la syphilis maligne précoce, et son influence presque spécifique sur les lésions nerveuses est reconnu par nombre d'auteurs. Puis son influence sur la réaction de Wassermann, quoique plus lente que celle de l'arsenic, donne des résultats plus sta-

bles et plus réguliers; nous le verrons d'ailleurs, par la suite.

Enfin le bismuth se montre cinq fois moins toxique que le mercure (Pomaret et Didry, Société de dermatologie et de syphiligraphie du 19 avril 1923).

Pour toutes ces raisons, on devait tout naturellement penser à substituer le bismuth au mercure dans le traitement mixte.

Notre but est donc, non pas de démontrer la supériorité du traitement mixte conjugué sur les traitements isolés, ce qui est déjà amplement prouvé comme nous l'avons vu plus haut, mais nous voulons ici, à l'aide d'observations de malades traités les uns par la médication arséno-mercurielle conjuguée, les autres par la médication arséno-bismuthique, faire une étude comparative clinique et serologique de ces deux modes de traitement.

Nous avons voulu recueillir le plus scrupuleusement possible, un nombre d'observations suffisamment grand pour nous prêter à cette étude comparative. Malheureusement le souci même de l'exactitude nous a obligés à éliminer plusieurs d'entre elles, rendues trop incomplètes, par suite de l'abandon ou de l'irrégularité fréquente des malades. Nous ferons remarquer enfin, que le bismuth trop nouveau venu, ne saurait être définitivement jugé quant à son action dans le temps (cliniquement et sérologiquement).

Malgré tout, dans les limites possibles de pareil jugement, on pourra se faire une idée assez exacte des premiers résultats tirés de l'étude de ces deux modes de trai-

tement. Nous étudierons l'action comparative de ces deux méthodes de traitement conjugué, d'abord sur les accidents cliniques; en tant que rapidité et profondeur d'action; puis nous en mesurerons toujours comparativement les incidents toxiques de thérapeutique; nous mettrons en relief l'action de chacun sur la sérologie; enfin nous indiquerons le mode de réalisation pratique du traitement mixte arséno-bismuthique, dont la supériorité sera notre dernière conclusion.

II. - Action comparative des deux traitements mixtes sur les accidents cliniques

A) Rapidité de disparition des signes cliniques.

Cette partie de notre travail ne sera pas ce que nous aurions désiré qu'elle fût et nous le regrettons, car il n'eût pas été sans intérêt de constater à l'aide de documents la vitesse d'action des deux traitements en cause, sur la disparition des signes cliniques de la syphilis. Malheureusement nulle part dans le relevé des observations du traitement arséno-mercurielle dans E₁ ou E₂ nous n'avons pu trouver d'indications suffisamment nettes sur la date de disparition de ces symptômes, sur la vitesse par exemple, de cicatrisation d'un chancre ou de disparition d'une roséole ou de plaques muqueuses. En effet, ces observations déjà très anciennes, puisqu'en 1921 le bismuth a remplacé le mercure dans le traitement conjugué, ne renferment aucune précision à ce sujet. Nous ne pouvons donc tirer des conclusions comparatives avec les résultats que nos observations de traite-

ment arséno-bismuthique pouvaient comporter dans ce sens.

Toutefois nous aidant de l'action comparative séparée du mercure et du bismuth sur les accidents de la maladie, nous pouvons tout de même tirer déjà des conclusions intéressantes à l'avantage de l'une des deux méthodes conjuguées.

MM. Pomaret et Didry (déjà cités) ont pu constater à la suite de leurs expériences sur des poules infectées par le *spirocheta gallinarum*, l'action spirillicide beaucoup plus forte du bismuth par rapport à celle du mercure et ont pu conclure que « *le bismuth a un pouvoir spirillicide à des doses où le mercure n'a aucune action sur le spirochète* ». Cliniquement, d'ailleurs, nombre d'auteurs n'ont-ils pas déjà remarqué et signalé depuis longtemps la *disparition souvent rapide et après une première injection de bismuth du spirochète dans le chancre* ».

Si l'on veut bien examiner de près nos observations de syphilis tertiaire traitées les unes par l'arsenic-mercure, les autres par l'arsenic-bismuth, il sera facile de se rendre compte combien évidente est ici la rapidité plus grande d'action du traitement conjugué arséno-bismuthique.

Dans deux observations de syphilis tertiaires traitées par l'arsenic-mercure (observations 28 et 29), nous voyons qu'il faut attendre la troisième série mixte pour voir les lésions cutanées tertiaires disparaître complètement ou plus exactement ne plus exister qu'à l'état cicatriciel.

Par contre dans les observations 81, 82, 84, 85, 86, 87, des malades traités par l'arsenic-bismuth, les lésions cutanées tertiaires ont dans tous ces cas fondu régulièrement au milieu de la première série mixte d'injection.

En outre autre argument de poids, alors que le mercure employé isolément a contre lui ses échecs nombreux (résistances thérapeutiques), même contre les syphilis déjà arséno-résistantes, le bismuth, lui, par contre a toujours réussi contre les cas arséno et mercurio-résistants à la fois. C'est là un fait déjà acquis, signalé par de nombreux auteurs et sur lequel nous n'avons pas à insister.

Dès lors, n'est-il pas logique d'admettre que la substitution du bismuth au mercure dans l'association avec l'arsenic a accru à coup sûr la rapidité d'action sur les accidents cliniques, du traitement mixte conjugué.

B) Action plus profonde sur les accidents cliniques.

Là encore nous pourrions constater la supériorité du traitement mixte arsenico-bismuthique, mise en lumière par nombre d'auteurs et corroborée par nos recherches personnelles. Les conclusions découlent d'ailleurs de l'étude de nos deux groupes d'observations.

Nous passerons en revue successivement l'action des traitements mixtes arsenico-bismuthique, puis arsenico-mercuriel sur les accidents de la syphilis aux périodes primaire, secondaire et tertiaire.

a) TRAITEMENT ARSENICO-BISMUTHIQUE

Nous sommes frappés à l'examen des observations des syphilis traitées régulièrement par l'association arsenic-bismuth, cependant en nombre notablement supérieur à nos observations sur les syphilis traitées par l'association arsenic-mercure, par ce fait que, *dans aucune d'elle tant primaire que secondaire ou tertiaire, nous ne pourrions noter d'accidents découlant de la syphilis et compliquant cette maladie dans le cours du traitement; chez tous les malades les phénomènes cliniques ont disparu rapidement et aucune récurrence n'a été observée. (Observations 32 à 87).*

C'est là une constatation qui ne pourrait manquer d'impressionner les plus hostiles à cette thérapeutique.

b) LE TRAITEMENT ARSENICO-MERCURIEL

Il n'en est pas de même du traitement arsenico-mercuriel. En particulier sur quatre observations ayant trait à des syphilis primaires mises au traitement mixte arséno-mercuriel, nous voyons trois de celles-ci entachées de syphilides secondaires ou de manifestations nerveuses révélant ainsi l'insuffisance d'action de ce traitement, bien que mixte.

Observation 2. — Malade traité pour chancre; on constate l'apparition des symptômes suivants, malgré sept séries du traitement mixte : des extra-cystiles, un réflexe rotulien exagéré ; un réflexe oculaire paresseux ; la ma-

lade a dû d'ailleurs par la suite être mise au traitement arsenico-bismuthique.

Observation 3. — Malade traité pour chancre, après trois séries de traitement arsenico-mercuriel, nous voyons notée l'apparition de syphilides palmaires.

Observation 4. — Chez cette autre malade également traitée pour chancre par trois séries de traitement, on voit apparaître malgré tout des syphilides du menton et de la face; à la dixième série on note encore l'apparition au poignet droit d'une plaque circonscrite douteuse. La malade doit, elle aussi, être mise au bismuth.

Il en est de même dans certains cas de syphilis secondaires traitées par la méthode arseno-mercurielle conjuguée.

Ici quoique nos observations soient plus nombreuses, les accidents à signaler sont plus rares et ceci ne nous étonnera pas, étant donnés la longue durée de la syphilis secondaire et le peu de temps relatif que nos malades passent entre nos mains.

Toutefois quelques observations sont encore sujettes à caution.

Observation 7. — Une céphalée apparaît dès la sixième série mixte arsenico-mercurielle.

Observation 8. — Ici même symptôme à la huitième série.

Observation 12. — La malade présente à la septième série, outre de la céphalée des réflexes rotuliens très affai-

blis. Nous devons avouer toutefois à la décharge du traitement la naissance d'un enfant qui, à trois mois, est bien portant. Cependant après deux autres séries de traitement les réflexes sont restés sans changement et la malade est encore ici mise au bismuth.

Observation 16. — Après cinq séries du traitement et un an de repos, on note l'apparition d'une éruption cutanée roséolique.

Observation 19. — Traité par quatre séries arsenico-mercurielles le patient fait malgré tout une lésion aortique.

III. - Etude comparative des incidents ou accidents dus aux deux méthodes de traitement conjugué

a) LE TRAITEMENT ARSÉNO-MERCURIEL

Nous laissons de côté les accidents imputables à l'arsenic (éruption cutanée, crise nitritoïde).

Nous trouvons à l'examen de nos trente observations de traitement arsénico-mercuriel, deux fois une stomatite (observation 9 et observation 11). La première survenue dès la deuxième injection et la seconde ayant obligé par sa gravité à la cessation du traitement.

Dans une autre, l'intolérance au mercure (diarrhée, gingivite) est telle que le malade doit être mis au bismuth.

Dans une quatrième enfin (observation 12), on note un ictère important (mais est-il dû au Novar ?)

Nous savons bien que dans nombre d'autres observations, s'ils n'est pas survenu de stomatite, on peut invoquer les bienfaits de l'action complémentaire de l'arsenic sur la stomatite mercurielle (fusos-pirillaire).

Mais comme nous allons le voir, cette action complémentaire est encore plus nette pour l'association arsenic-bismuth.

b) LE TRAITEMENT ARSÉNO-BISMUTHIQUE

En faveur de celle-ci, en effet, déjà Pomaret et Didry à la suite de leurs recherches expérimentales sur la toxicité comparative du mercure et du bismuth, ont pu écrire : « Le mercure est toxique à des doses deux à cinq fois moindres que celles où le bismuth provoque les mêmes accidents ».

MM. Hudelo et Rabut (Société de Dermatologie et de syphiligraphie, 10 janvier 1924 et *Presse Médicale* du 9 avril 1924) ont montré que les accidents provoqués par le bismuth étaient, contrairement à ceux du mercure, presque constamment bénins et toujours relativement curables.

Puis M. Duhot, de Bruxelles, signala que la dose efficace de mercure frisait la dose toxique et que, par contre, la dose curative de bismuth se trouvait au-dessous de la dose toxique.

Le bismuth, d'après les auteurs, a fait à peu près disparaître la stomatite, tout au moins les formes si graves que donnait le mercure seul; il ne laisse plus guère subsister que des ictères bénins.

Quant à l'abcès bismuthique si fréquemment incriminé, nous ferons remarquer que pas une de nos cinquante-sept observations de traitement arséno-bismuthique n'en dénote l'existence.

Dans ces mêmes cinquante-sept observations, nous ne relevons aucun ictère, une seule fois un liseré bismuthique, ce qui n'est pas de la stomatite. En dehors de ces faits, on note prurit, réaction fébrile, toutes choses imputables au novarsénobenzol. Bref, aucune fois le traitement n'a dû être abandonné.

C'est dire, là encore, la supériorité de l'association arsenic-bismuth sur l'association arsenic mercure.

IV. - Action comparative sur la sérologie de deux méthodes de traitement conjugué

Nous avons essayé de montrer l'efficacité plus grande de l'association arsénico-bismuthique par rapport à l'association As. Hg. sur les accidents cliniques de la syphilis.

Nous tenterons ici de prouver que la modification des réactions sérologiques va de pair avec celle des signes cliniques. Nous savons déjà la supériorité incontestée des produits arsenicaux sur les autres produits spécifiques. A la période humorale on obtient la négativation en 40 ou 80 jours.

Le mercure associé à l'arsenic est venu parfois modifier favorablement encore ce laps de temps, et la substitution du bismuth au mercure a marqué, à ce point de vue, un progrès très considérable et qui ne saurait être passé sous silence. Les bons effets de la médication bismuthique ont été d'ailleurs signalés par certains auteurs (M. Clément Simon), qui trouvent le bismuth digne de supplanter la médication arsénicale dans le traitement d'attaque. L'ac-

tion du mercure, par contre, sur la sérologie n'est pas très active. M. Barbier (thèse Paris, 1923) écrit : « Le fait qu'un traitement mercuriel, même intensif, ne peut, à la période préhumorale, amener d'une façon habituelle le maintien de la séro-réaction négative, ni même l'absence d'apparition des accidents secondaires, sousclasse nettement le mercure par rapport aux autres anti-syphilitiques. »

Et si MM. Joltrain et Bovy disent avoir obtenu sur la sérologie des résultats comparables à ceux des arsénobenzènes, c'est grâce à l'emploi de doses massives mercurielles toxiques.

Il ne reste plus qu'à juger d'après l'étude de nos deux groupes d'observations.

Auparavant nous dirons que la réaction recherchée constamment dans nos observations sur le traitement arsénico-mercuriel fut la réaction de Wassermann, et que celle recherchée dans nos observations sur le traitement arsénico-bismuthique est le plus souvent la réaction de Hecht.

Et ce sera un appoint de plus pour le traitement conjugué arsénico-bismuthique, la réaction de Hecht étant beaucoup plus sensible que la réaction de Wassermann.

Vue d'ensemble de l'action des traitements mixtes sur la sérologie

Nous ferons d'abord une remarque sur l'ensemble des observations ayant trait au traitement mixte arsénobismuthique. Nous pourrions citer un très grand nombre

d'observations s'y rapportant. Toutefois, nous en éliminerons une certaine quantité, car, pour ces dernières, les réactions sérologiques furent pratiquées dès la fin des quatrième, cinquième ou sixième injection, et il est assez normal de trouver dans ces cas des réactions encore positives, *encore que, bien souvent, des réactions sont déjà favorablement influencées et indiquent un chiffre de positivité beaucoup moins fort.*

Sur 16 cas où la réaction a été faite à la fin de la dernière piqûre de la première série, un seul où elle soit restée positive au même chiffre qu'avant l'intervention (observation 58). Neuf fois la réaction avait, par contre, été négative. Avouons que le résultat était déjà très beau et nous doutons qu'aucune statistique faite sur le traitement arséno-mercuriel, dans les mêmes conditions de temps, puisse jamais donner des chiffres aussi favorables.

Les résultats assez lents à se produire sont d'autant plus remarquables que les séries d'injections sont plus nombreuses, sans néanmoins dépasser trois séries.

De ces observations nous relevons les chiffres suivants : sur 43 cas examinés à la fin du premier repos, trente et une fois la réaction a été négative et deux fois seulement elle est restée nettement positive.

Sur trente et un examens faits à la fin du second repos vingt-sept fois elle a été négative, une seule fois franchement positive (+ + + +) et enfin onze fois la réaction a été faite à la fin de la troisième série, dix fois elle a été négative et une seule fois faiblement positive. *Ces chiffres sont loin de ceux que nous présentons, se rapportant aux observations sur le traitement mixte arséno-mercuriel. En*

effet, sur un total de 30 observations, on a obtenu une seule réaction négative à la fin de la première série (observ. 18); trois fois à la fin de la troisième série (observ. 7, 19, 23). Dans tous les autres cas la négativation demande six, sept, huit séries; trois ans de traitement !

Six observations dénotent une amélioration : deux fois à la fin de la troisième série (observations 3 et 6), deux fois à la fin de la cinquième série (observations 2 et 23), une fois à la fin de la sixième série (observation 15) et une fois à la fin de la septième (observation 2). Enfin, dans huit cas, il n'existe aucune amélioration (trois fois W. + + + + à la fin des quatrième, neuvième et dixième séries).

Nous sommes loin, on le voit, des chiffres rapportés lors de l'étude des observations recueillies sur le traitement mixte arséno-bismuthique.

A) Vitesse d'action

I. — EN PÉRIODE PRÉSÉROLOGIQUE.

Nos observations de malades traités en période présérologique sont assez peu nombreuses, du fait que les malades, négligents pour la plupart, se présentent à l'hôpital tardivement; encore n'avons-nous pu en relever aucune en période présérologique.

Parmi les traitements arsenic-mercure et pour ce dernier traitement nous ne pourrions donc rien déduire de sa vitesse d'action à cette période.

Parmi nos observations de traitement arsenic-bismuth,

huit malades furent traités en période présérologique ou présumée telle (observations 32 à 39). Nous disons « présumée telle » parce que dans deux cas (observations 38 et 39) il n'a pas été mentionné de résultat sérologique avant le traitement; mais il nous est permis, étant donnée la date de début du chancre (8 et 10 jours) d'inscrire une sérologie négative avant tout traitement.

Or, dans cinq cas, la réaction de Hecht pratiquée est restée négative après traitement. Dans deux cas (observations 36 et 39) elle a donné une seule croix Hecht + — —) après la première série. Encore faut-il dire que dans l'observation 39 la négativation se fit complète dix-neuf jours plus tard.

II. — EN PÉRIODE SÉROLOGIQUE.

a). *Syphilis primaire* :

Pour le traitement arséno-bismuthique nous avons fait un choix des observations suffisamment probantes et traitées suffisamment longtemps pour prêter à des conclusions non équivoques.

Sur un total de 23 chancres traités en période sérologique, nous ne notons que cinq observations ayant une réaction positive; sur ces cinq observations, il y en a précisément quatre qui entrent dans le cadre de celles que nous ne rapporterons pas dans ce travail à cause de la date prématurée à laquelle la réaction fut faite (après la cinquième injection); la seule retenue marque un échec à la fin de la première série (observ. 40). Encore faut-il avouer que ce résultat, après une seule série, sera la règle

quand il s'agira du traitement arséno-mercuriel. Pour le traitement arséno-bismuthique, nous avons par conséquent, sur 19 cas probants, 18 résultats qui sont des succès, la réaction étant négative pour toutes; dans deux cas après la deuxième série (observ. 41 et 42), dans 10 cas après la première seulement (observ. de 43 à 52), dans 4 cas après la cinquième ou dixième injection (observ. 53 à 56) et dans un cas après trois mois de traitement, et ici aucune réaction n'avait été faite, d'ailleurs, entre temps.

Si nous opposons à ces résultats ceux résultant de l'étude de nos observations se rapportant au traitement arséno-mercuriel, nous voyons que sur quatre malades soigneusement traités, un seul a vu sa séro-réaction devenir négative (observ. 5 et 8) après cinq séries et cependant le traitement est longtemps poursuivi.

(Observ. 2.) Un Wassermann presque négatif est obtenu à la fin de la cinquième série.

(Observ. 3.) Un W. ++ est obtenu à la fin de la troisième série.

(Observ. 4.) Après deux ans de traitement, le Wassermann est encore ++.

Ces chiffres parlent assez éloquemment pour pouvoir se passer de commentaires.

b) *Syphilis secondaire :*

Nous ferons les mêmes remarques que pour les cas de syphilis primaire rapportés dans les observations du traitement arséno-bismuthique.

Sur 41 cas rapportés, 9 seulement marquent un échec de la méthode; mais sur ces 9 cas, 7 ont des réactions fai-

tes après les cinquième ou dixième injection et n'indiquent plus la suite du traitement.

Dans tous les autres cas, le succès est obtenu à la fin de la première et deuxième série; nous ne notons, pour l'édification du lecteur, qu'une quinzaine d'observations.

Voyons maintenant les résultats obtenus par le traitement arséno-mercuriel. Sur 19 observations de syphilis secondaire, nous avons trois irréductibilités malgré des traitements de plusieurs années (observ. 9, 13 et 15; deux succès à la fin de la première série (observ. 18 et 24); un seul à la fin de la deuxième série (observ. 20); cinq à la fin de la troisième (observ. 6, 7, 10, 16 et 19); deux à la fin de la quatrième (observ. 22 et 23), et 6 à la fin de la huitième (observ. 8, 11, 12, 14, 17 et 21).

Ces résultats sont infiniment moins beaux.

c) *Syphilis tertiaire cutanée* :

Ici l'influence sur la sérologie a moins d'intérêt que dans les deux premières périodes, tout au moins pour la rapidité d'action.

Néanmoins, si l'on veut bien jeter un coup d'œil, d'une part, sur les observations 28 et 29 de traitement mixte arsénico-mercuriel, et, d'autre part, sur les observations 81, 82, 86, de traitement arsenic-bismuth, on se rendra compte, là encore, de la plus grande rapidité d'action de ce dernier à cette période.

D'ailleurs, comme nous allons le voir dans un chapitre suivant, la presque spécificité du bismuth sur les lésions nerveuses va nous permettre encore de conclure à son association préférentielle avec l'arsenic, à cette période de la syphilis.

B) Durée d'action

Il ne reste plus qu'à contrôler l'action bienfaisante des deux traitements mixtes à travers le temps. Les résultats sont merveilleux quand il s'agit du traitement mixte arséno-bismuthique. Que l'on en juge : sur 6 malades suivis pendant un minimum de 10 mois à un an, pas un n'a vu se modifier sa séro réaction négative, et enfin quatre autres (observ. 38, 51, 73 et 74), suivis pendant deux ans, sont toujours restés négatifs.

Donc, aucun échec. Il en va tout autrement quand nous suivons nos malades traités par l'association arsenic mercure. Nous voyons cinq récidivistes sur 18 malades blanchis, l'un (observ. 24) huit mois après; l'autre (observ. 16) un an après, et trois (observ. 23, 12 et 27, près de deux à trois ans après.

Nous croyons, si la question n'est pas encore jugée, avoir apporté, grâce à cette étude, quelques appoints en faveur du traitement mixte arséno-bismuthique.

V. - Action du Bismuth sur le système nerveux

S'il fallait un argument de plus en faveur du traitement arséno-bismuthique, argument que nos observations (par manque de ponctions lombaires si difficiles à obtenir maintenant du malade) ne nous permettent pas de mettre en lumière, il suffirait de se reporter aux récentes études prouvant surabondamment l'action bienfaisante particulière du bismuth sur le système nerveux.

Déjà l'association arséno-mercurielle s'est montrée bien supérieure à l'arsenic seul dans la syphilis nerveuse.

Nombreuses, en effet, furent les remarques faites au début de l'apparition du traitement arsenical seul, au sujet de son action brutale sur le système nerveux, de la fréquence des réactions du liquide céphalo-rachidien, puis des neuro-récidives (MM. Ravaut, Lévy-Bing, Dureux et Dogny, Audry, de Toulouse) et déjà M. Audry écrivait en novembre 1912 : « L'administration du mercure aux malades qui reçoivent du 606 s'impose catégoriquement et cela atténue considérablement le nombre et la gravité des neuro-réactions et des neuro-récidives. »

M. Ravaut (syphilis, paludisme, amibiase, Masson, 1918) avait été frappé aussi « de la fréquence des réac-

tions albumineuses même pures, sans réaction cellulaire chez des malades n'ayant reçu que des sels arsenicaux et examinés longtemps après la cessation du traitement... et ces faits montrent que le dernier mot n'est pas dit sur l'influence tardive des traitements purement arsenicaux ».

Nous-mêmes, dans une de nos observations, avons perçu l'action particulièrement neurotrope de l'arsenic. Si l'on veut bien se reporter à l'observation 31, on verra que ce malade a subi, dès le début de sa syphilis, un traitement arsenical particulièrement intensif (jusqu'à des doses répétées de 1 gr. 20) et uniquement arsenical. Trois ans après, sa ponction lombaire dénotait une réaction marquée albumineuse et lymphocytaire ainsi qu'un W positif.

On associa donc le mercure à l'arsenic pour ces raisons et les statistiques et travaux de MM. Bernard et Ruelle, de Bruxelles « Contribution à l'étude du traitement de la syphilis et du contrôle céphalo-rachidien » *Annales des maladies vénériennes*, juin 1925, sont venus confirmer le bien-fondé de cette méthode, puisque après ce traitement mixte, les liquides céphalo-rachidiens-pathologiques n'étaient que de 9/100 au lieu de 8,4/100 après traitement arsenical isolé. (Voir tableau ci-dessous.)

Mais depuis l'ère du bismuth précisément, on peut espérer que l'association arsenico bismuthique sera encore plus active. En effet, si la pénétration du bismuth dans les espaces sous-arachnoïdiens reste discutée, son efficacité sur les altérations pathologiques du liquide céphalo-rachidien (Thèse de Degisors, Paris 1923) et sur les symptômes cliniques de la syphilis nerveuse n'en est pas moins remarquable.

Plus tard, MM. Lortat, Jacob et Legrain (*Progrès Médical*, 15 octobre 1924), écrivaient : « Au cours des processus aigus en pleine évolution, comme la méningite secondaire, l'activité thérapeutique des sels de bismuth est particulièrement efficace. »

Dans la méningite aiguë, la céphalée disparaît rapidement, ainsi que la lymphocytose rachidienne, comme l'ont montré Fournier et Guinot, Mandel et Emery. Ce dernier auteur a vu après 12 injections de sel de bismuth la lymphocytose d'une malade tomber de 120 à 4 éléments. D'autres auteurs (M. Brin) ont fait les mêmes remarques.

Le mercure seul, en tout cas, n'avait jamais donné de résultats aussi nets sur la syphilis nerveuse.

C'est donc la raison de cette action nettement supérieure du bismuth sur le système nerveux et les réactions méningées, qui plaide encore en sa faveur et qui le font préférer au mercure dans l'association avec l'arsenic. Ainsi se trouve fortement combattue l'action neurotrope de l'arsenic.

MALADES TRAITÉS PAR	Liquides examinés	Liquides pathologiques
Arsenic seul.....	89	84 %
Mercure seul.....	13	61,5 %
Traitement mixte As-Hg simultané	39	9 %

VI. - Technique du meilleur traitement : le mixte conjugué arséno-bismuthique

Nous ne pourrions évidemment pas dire le temps que durera le traitement, ni le nombre d'injections qu'il sera nécessaire de faire. Ceci dépendra de la marche de la maladie, des résultats que donnera l'examen du sang ou du liquide céphalo-rachidien, de la persistance ou de la disparition des accidents cliniques. Aussi bien, ce sont des règles auxquelles on doit se conformer dans tous les cas, qu'il s'agisse d'un traitement mixte conjugué arséno-bismuthique ou de tout autre mode de traitement isolé. Ce traitement est précédé des recherches habituelles sur l'état général, les urines, le foie, la dentition, etc.

Le traitement mixte conjugué procède par cures d'attaques répétées, et l'on fera autant de cures que l'état du malade l'exigera, réserve faite de la fragilité du tissu sur lequel la maladie porte. Nous décrirons donc la technique d'une série de la cure d'attaque telle qu'elle est comprise dans le service du docteur Ravaut à l'hôpital S^t Louis.

Les agents antisypilitiques employés pour la cure sont le 914 et les préparations insolubles de bismuth.

L'on a renoncé à l'emploi du 606 à cause des accidents plus fréquents et de la plus grande complication qui découle de sa préparation.

Certes, le 914 est un peu moins actif que le 606, mais « il a l'avantage d'être beaucoup plus maniable, d'être moins toxique, moins choquant pour les organes et de déterminer moins de réaction ».

« On répare cette infériorité d'action par l'emploi de doses plus élevées et en fin de compte le résultat final est tout à fait comparable. » (Ravaut, syphilis, paludisme, amibiase.)

Chaque cure comportera dix injections de 914 intra-veineuses et dix injections de bismuth intra-musculaires : chaque injection de bismuth étant faite à distance égale de deux injections de 914 et à raison d'une injection de chacun des deux médicaments par semaine.

Selon les cas à traiter on pourra modifier légèrement cette technique. Pour une cure d'attaque, par exemple, chez un syphilitique porteur d'un chancre, on pourra rapprocher les deux ou trois premières injections.

S'il s'agit d'une syphilis secondaire, on fera généralement précéder la cure classique telle qu'elle a été exposée, de deux injections isolées de bismuth, et ceci, par prudence, pour atténuer la virulence du tréponème et dans le but de préparer l'organisme du malade à recevoir le traitement arsenical. De même, on pourra répéter les injections de bismuth le même jour que l'injection de 914, en cas d'intolérance marquée du malade pour le

novarsénobenzol ou même simplement en cas de besoin.

Quant aux doses à injecter, elles sont pour le novarsénobenzol, croissantes : la dose initiale pouvant être de 15 ou 30 centigrammes, et la dose maxima ne dépassant qu'exceptionnellement 90 centigrammes. Les doses de bismuth, elles, seront variables suivant le produit employé.

La dose total de novar injecté pour une cure, soit deux mois, sera donc de 6 à 7 grammes environ.

Ajoutons qu'il n'y aura pas d'inconvénient à injecter novar et bismuth le même jour en cas d'impossibilité du malade de consacrer plus de temps à son traitement, comme cela se produit si fréquemment dans les services hospitaliers.

Enfin, l'on pourra toujours substituer le sulfarsénol au novar en cas d'intolérance absolue pour ce dernier ou de difficultés insurmontables à pratiquer l'injection intra-veineuse.

La cure d'attaque comprend un plus ou moins grand nombre de séries mixtes conjuguées, selon l'importance de l'atteinte. Elles sont poussées jusqu'à ce que le malade soit mis à l'abri des récidives et des accidents ultérieurs (constatation faite par les procédés habituels cliniques et biologiques), bref, selon les principes admis toujours, quelle que soit la méthode.

Observations

Observations sur le traitement mixte arseno-mercuriel

(10 novarsenobenzol, 10 huile grise, ou calomel, ou cyanure)

Obs. 1. — D... Pierre, 21 ans, 30 janvier 1919.

Syphilis à début ignoré. Aurait vécu plusieurs années avec un ami spécifique.

Ne présente actuellement aucun accident. Ne se souvient pas avoir eu ni chancre ni accident nettement spécifique. Aurait eu céphalée et angine. Actuellement angine rouge et ganglions inguinaux petits et durs.

Après réactivation W=H8.

Première série mixte normale : 10 novar et 20 cyanures.

Le 11 juin 1919 W=H8.

Deuxième série normale.

Le 29 novembre 1919 W = + faible.

Le 27 janvier 1920 W = + + +. Pas d'accidents.

Série mixte normale.

Le 30 novembre 1920 W = + faible.

Série mixte normale.

Obs. 2. — D... Marthe, 32 ans, 6 février 1919.

Chancre induré de la fourchette et pléiade inguinale droite,

éléments papuleux disséminés sur la poitrine et l'abdomen remontant à un jour. Pas d'autre accident.

W = H0.

Première série mixte normale.

Le 20 mai 1919, pas d'accident.

Série mixte normale.

Le 3 octobre 1919, céphalée. W = H2.

Série mixte normale.

Le 13 janvier 1920, extra systoles.

Série mixte.

5 août 1920, extra systoles.

Série mixte normale.

7 décembre 1920 W = presque négatif.

Série mixte.

30 août 1920, réflexe achilléen gauche aboli, rotulien gauche exagéré. Oculaires un peu paresseux.

Série mixte normale.

Deux autres séries mixtes, les 25 décembre 1921 et mars 1922.

La malade est mise au traitement conjugué arsénico-bismuthique.

OBS. 3. — L... Jeanne, le 23 juillet 1919.

Chancre syphilitique de la face interne de la grande lèvre gauche; adénopathie correspondante.

W = H0.

Première série mixte arsénico-mercurielle.

Le 17 septembre 1919, W = H6.

Deuxième série mixte arsénico-mercurielle.

Le 8 janvier 1920, W = ++. Syphilides palmaires.

Troisième série mixte.

OBS. 4. — R... Gabrielle, 46 ans, le 15 janvier 1919.

Chancre induré de la petite lèvre gauche, avec œdème des

lèvres et pléiades inguinales bilatérales remontant à deux mois.

Ulcération de l'amygdale gauche avec pléiade sous-angulo-maxillaire et cervicale postérieure.

Ovariectomie. Cœur normal. Pas d'albumine.

Le 21 janvier, W = H0.

Première série mixte.

Le 22 janvier, éruption érythémateuse sur tout le corps semblant survenue aussitôt après la piqûre de novar. Purgation et régime.

Le 3 février 1919, malade entièrement remise. Reprise du traitement.

Série mixte.

Le 22 mai 1919, W = H0. Syphilides du menton et de la face.

Série mixte.

Octobre 1919, W = H2.

Série mixte.

3 mars 1920, W = H3.

Série mixte.

Septembre 1920, pas d'accident.

Série mixte.

Mars 1921, pas d'accident. Céphalée, W = H3.

Série mixte.

13 août 1921, petites plaques rosées sur les avant-bras.

Série mixte normale.

Le 6 décembre 1921, petite plaque circonscrite au poignet droit.

Série mixte.

Janvier 1922, W = 8.

Le 5 août 1922 la malade est mise au bismuth.

OBS. 5. — P... Ernestine, 23 ans, le 13 janvier 1919.

Première grossesse à 20 ans. Accouchement à terme. Il y a deux ans, laparatomie de cause ignorée. Il y a trois semai-

nes la malade ressent des picotements à la vulve. Au niveau de la petite lèvre droite une ulcération reposant sur une base indurée, volume d'un poid: Adénopathie inguinale droite.

W = H5.

Première série mixte normale.

9 avril 1919, W = +.

2^e série mixte.

Le 16 septembre 1919, W = H4.

Série mixte.

Le 11 février 1920, W faible.

Série mixte.

Le 11 septembre 1920, W = H8.

Obs. 6. — C... Lucie, 31 ans, le 13 mars 1919.

Contagion le 15 décembre 1918, roséole, adénopathie inguinale bilatérale. Anémie, pas de syphilis érosive. Céphalée Wassermann + + +.

Le 13 mars, 1^{re} série mixte.

Le 13 juin, urticaire.

Le 7 juillet 1919, 2^e série.

Le 28 octobre 1919, W. légèrement positif.

Série mixte.

Le 17 mars 1920, W négatif.

Série mixte.

Le 25 octobre 1919, pas d'accident.

Série mixte.

Décembre 1920, réflexes normaux, bon état général.

Série mixte.

Octobre 1921, W. négatif, malade mise au bismuth.

Obs. 7. — Mme P..., femme A..., le 24 juin 1919.

Blénnorragie le 17 juin. Syphilitides secondaires.

1^{re} série mixte. W = H3 (traitement arsenicomercureiel).

Le 10 octobre 1919, 2^e série.

Le 25 octobre 1920, W. négatif.

Série mixte.

Le 22 mai 1922 (entre temps 4 séries mixtes sans rien de particulier). W négatif. Céphalée.

Le 3 novembre 1922, céphalée. Malade mise au bismuth.

Le W est resté négatif jusqu'en janvier 1926, avec, dans l'intervalle, six séries de bismuth et quatre réactions négatives.

OBS. 8. — C... Maurice, 29 ans, le 11 avril 1919.

En traitement à Saint-Louis pour syphilis datant de 1916, chancre ignoré, plaques muqueuses buccales, céphalée intermittente.

W. = H6. Série mixte.

3 septembre 1919, série mixte.

Janvier 1920, W. = +. Série mixte.

Juin 1920, W presque négatif. Série mixte.

Janvier 1921, série mixte.

Août 1921. Céphalée réflexes normaux. Série mixte.

Août 1922, W négatif.

OBS. 9. — L... Mathilde, 18 ans et demi, 21 janvier 1919.

Malade depuis février 1918. A cette époque, enceinte de quatre mois, présente un chancre induré. Roséole; plaques muqueuses vulvaires. Traitée pendant sa grossesse par injections hebdomadaires de novar. Jusqu'en juin 1918, où elle accouche à huit mois d'un enfant qui meurt deux jours après. Reviens suivre son traitement au début de juillet. Injection de novar (dit-elle) quatre mois sans interruption (?).

Au début de janvier 1919, vient consulter à Saint-Louis pour lésion vulvaire, et on commence un traitement par iniec-

tions de cyanure. Au bout de deux injections stomacite et arrêt du traitement.

Le 21 janvier 1919, vient consulter à Broca pour stomatite mercurielle. Vulvo vaginite, ulcération banale de la muqueuse vaginale. Plaque muqueuse vulvaire. Traitée au novar et soins de la bouche.

16 mai 1919, W = H0.

1^{re} série mixte normale.

Octobre 1919, 2^e série mixte.

Mars 1920, W = +.

Juin 1920, série mixte.

Octobre 1920, W = ++. Série mixte.

Juin 1921 et septembre 1921, pas d'accidents. Séries mixtes.

11 août 1922, la malade signale un arrêt de ses règles depuis deux mois. Diagnostic probable de grossesse de trois mois environ.

Malade mise au bismuth.

6 mars 1923. Accouchée le 7 février d'un enfant semblant normal. W = +++.

En mars 1925, W. = +++, malgré huit séries de bismuth.

OBS. 10. — Georges L..., 33 ans, le 18 mars 1919.

Chancre il y a deux mois. Roséole. Syphilis érosive buccale.

1^{re} série mixte normale.

Le 25 juin 1919, W = H0. Série mixte.

Janvier 1920, W négatif. Série mixte.

Juin 1921 et décembre 1921. Séries mixtes sans accident.

OBS. 11. — G... Denise, le 23 février 1919.

Chancre sur les grandes lèvres en décembre 1918. Céphalée. Syphilides érosives buccales. Traitée à Bichat en 1918 par 25 piqûres dans la fesse (?).

Vient consulter pour accident sur les grandes lèvres.

Pléiade inguinale bilatérale et syphilides pigmentaires

Première injection de cyanure.

Le 28 février 1919, W = H3.

Le 4 mars 1919, 5 Novar.

15 mai 1919, céphalée. 1^{re} série mixte normale.

Octobre 1919, série mixte.

Février 1920, W presque négatif, série mixte.

Mai 1921 et janvier 1922, céphalée, séries mixtes.

11 septembre 1922, W négatif.

Malade mise au bismuth.

Mai 1923, pityriasis versicolore.

Mars 1924, W négatif.

Février 1925, persistance du pityriasis.

Obs. 12. — L... Rose, 29 ans. Mars 1919.

Accident initial inaperçu. Traitée en juin 1918 pour accident secondaire. 2 W — l'un en mars 1918, l'autre en octobre 1918 — sont respectivement H5 et H6.

Entre les deux réactions, traitement et benzoate de mercure.

Vient consulter. A ce moment, W = H6, série mixte normale.

Juillet 1919, ictère, interruption du traitement. Durée 10 jours. Série mixte.

Septembre 1919, W = H5. Série mixte.

Février 1920, W presque négatif. Série mixte.

Mars 1920, W presque négatif. Femme enceinte de trois mois. Série mixte.

Janvier 1921, W presque négatif. Pas d'accident. Céphalée, rotuliens très affaiblis. Enfant âgé de trois mois bien portant. Série mixte.

Juin 1921, W négatif.

Novembre 1921. Réflexes sans changement. Série mixte.

Avril 1922, W. X. Malade mise au bismuth.

OBS. 13. — B... Henriette, 23 janvier 1919.

Plaques muqueuses vulvaires avec pléiades inguinales bilatérales remontant à trois semaines. Céphalée et gorge rouge. W. = H0. Première série mixte.

Juillet 1919, 2^e série mixte. W = + + +.

Décembre 1919, pas d'accident. Série mixte.

Interrompue à la 4^e injection de Novar pour intolérance.

Cyanure continué.

Juin 1920, W. = + +. Série mixte.

Novembre 1920, pas d'accident. Série mixte.

OBS. 14. — A... Juliette, 22 février 1919 (roséole, plaques muqueuses). W = H3, 1^{re} série mixte.

Mai 1919, seconde série.

Octobre 1919, W = H6. Traitement mixte.

Mars 1920. Série mixte.

Septembre 1920, W = H0. Série mixte.

Avril 1921, W = X. Série mixte.

Décembre 1921, W = +. Série mixte.

Août 1922, W = H8.

Malade mise au bismuth.

OBS. 15. — H... Robert, 25 ans, 25 février 1919.

Chancre en décembre 1918. Adénopathie inguinale. Pas de roséole. Soigné à Epinal par novar et cyanure. Actuellement pas d'accident, 1^{re} série mixte.

Juin 1919, Série mixte.

Septembre 1919, W = + + +. Série mixte.

Février 1920, W = +. Série mixte.

Mai 1920. Série mixte.

Septembre 1920. Pas d'accident. W +.

Obs. 16. — G... Jeanne, 8 février 1919.

Syphilides papuleuses. Chancre guéri. Folliculite de la grande lèvre droite. W = H6. 1^{re} série mixte.

Mai 1919. Série mixte.

Septembre 1919, W = H8. Série mixte.

Septembre 1920. Pas d'accident. W ++. Série mixte.

Mai 1921. Série mixte.

Avril 1922. Est restée sans traitement près d'un an. Eruption roséolique sur les téguments de l'abdomen. W + + +. Série mixte.

Mars 1923. W négatif. Malade mise au bismuth.

Obs. 17. — A.... Yvonne, 19 ans, 3 avril 1919.

Début de la syphilis il y a un an. Céphalée. Syphilides papuleuses disséminées sur tout le corps. Vitiligo. Début de névrite optique bilatérale. Traitement mixte.

Juin 1919, W = H4.

Juillet 1919, 2^e série mixte.

Octobre 1919, W = H7.

Novembre 1919. Examen ophtalmoscopique négatif. Vice de réfraction à corriger. Série mixte.

Mai 1920, W +. Ictère datant de 15 jours. Série mixte.

Juin 1921. Série mixte.

Juillet 1922, W négatif.

Obs. 18. — T... Eugénie, 15 novembre 1918.

Début il y a quatre ans, par chancre de la grande lèvre gauche. Actuellement plaques muqueuses vulvaires hypertro-

phiques. Ulcération de la fourchette. Pléiade inguinale gauche. Syphilides amygdaliennes. W = H0. 1^{re} série mixte.

Avril 1919, W = H8. Série mixte.

Septembre 1919, W = H8. Série mixte.

Mai 1920 et septembre 1920. Pas d'accident. Séries mixtes.

Obs. 19. — G... Marie, 13 mars 1919.

Lésion spécifique secondaire du naso-pharynx. Enfant mort à 18 mois de méningite. Chancre et roséole inaperçus. Pas de céphalée. Réflexes normaux. W = H4. Série mixte.

Août 1920. Série mixte.

Janvier 1920. W = H8. Série mixte.

20 août 1920. Lésion aortique. Série mixte.

Perdu trace.

Obs. 20. — N... Maria, 28 ans, 5 avril 1919.

Vestiges de roséole et syphilides papuleuses discrètes.

Syphilides amygdaliennes. Adénopathie. Céphalée. W + H0. Première série mixte.

Juillet 1919, W = H0. Signes de présomption de grossesse de trois mois. Série mixte.

Mars 1920. Série mixte.

Janvier 1921. Naissance d'un enfant sain. W pour la mère négatif et pour l'enfant négatif. Série mixte.

Février 1923. W négatif. Malade mise au bismuth.

Obs. 21. — L... Suzanne, 20 ans, le 2 février 1919.

Début remonte à 10 jours. Roséole syphilides papuleuses et ulcérées sur les grandes lèvres. Ganglions épitrochléens. Chute des cheveux. W. = H0. Série mixte.

Juillet 1919. Série mixte.

Décembre 1919. W + + +. Série mixte.

Mars 1920. Urticaire. Série mixte.

Janvier 1921. Série mixte.

Octobre 1921. W + + +. Pas d'accident. Série mixte.

Août 1922. W négatif. Malade mise au bismuth.

OBS. 22. — B... Henriette, 22 janvier 1919.

Roséole en octobre 1918. Actuellement syphilides vulvaires.

Angine. Première série mixte.

Juillet 1919. Série mixte.

Décembre 1919, W +. Série mixte.

Mai 1920. W négatif. Série mixte.

Octobre 1920. W +. Série mixte.

OBS. 23. — M... Mélanie, 44 ans, 11 octobre 1919.

Traitée depuis sept ans à Saint-Louis. A cette époque W négatif. Actuellement W + +. Série mixte.

Avril 1920. Série mixte.

Novembre 1920. Réflexes normaux. W + + +. Traitement mixte.

Janvier 1921, 1922 et 1923. W négatifs. Pas d'accident. Néanmoins entre temps, traitement mixte suspendu pour intolérance vis-à-vis du mercure.

En 1925, W +. Malade mise au bismuth.

OBS. 24. — G... Louise, janvier 1919.

Malade depuis 1917. A ce moment plaques muqueuses vulvaires et syphilides de la face. Céphalée légère. Alopecie. Soignée à Saint-Louis par novar et cyanure. W = H4.

Actuellement voix enrrouée depuis trois semaines environ. Réflexes normaux. W négatif. Série mixte.

Avril 1919, W négatif. Série mixte.

Janvier 1921. W = +. Série mixte.

Mai 1920. W négatif. Février 1921. Pas d'accident. Série mixte.

Obs. 25. — V... Emile, 29 janvier 1919.

Syphilis depuis décembre 1913. Chancre induré de la verge. Roséole. Céphalée. Soigné au début par mercure intra-musculaire. Blessé le 18 mars 1915, petite plaie de l'avant-bras qui ne guérit pas malgré le mercure intra-musculaire. Actuellement le malade présente céphalée, réflexes oculaires et tendineux diminués. Muqueuses buccales et pharyngées légèrement érythémateuse. W. = + + + +. Série mixte.

Octobre 1919, août 1920 et juin 1921. Séries mixtes. Pas de W.

Décembre 1922. W = +. Mis au bismuth.

Obs. 26. — H... Jeanne, 36 ans, avril 1919.

Syphilis datant de 12 ans. Roséole et roséole de retour il y a deux ans. Soignée par mercure. Plusieurs W négatifs. Actuellement céphalée, vertiges. W = H3. Ponction lombaire négative. Série mixte.

Avril 1919. Nouvelle ponction lombaire donnant 40 centigrammes d'albumine et quelques lymphocytes de petite taille.

Septembre 1919, W = H6. Série mixte.

Février 1920, W = +. Série mixte.

Juin 1920. Traitement suspendu pour hémoptysies il y a un mois. Actuellement meilleur état général. Céphalée. Série mixte.

Septembre 1920. Céphalée, vertige, palpitations, réflexes tendineux un peu exagérés, cœur normal, ponction lombaire donnant 35 centigrammes d'albumine et un W négatif. W du sang + +. Série mixte.

La malade ne vient plus.

Obs. 27. — S... Gaston, 39 ans, 20 avril 1919, Σ 3.

Chancres en 1900. Actuellement troubles de la mémoire.
Leucoplasie buccale, réflexes normaux. Série mixte.

Septembre 1919. W négatif. Série mixte.

Janvier 1920. Réflexes oculaires faibles et achilléen gauche diminué. Série mixte.

Juillet 1920. Douleur fréquente dans les jambes, troubles légers de la démarche. Série mixte.

Février 1921. W = + + +. Céphalée. Série mixte.

Septembre 1921. Série mixte.

Mars 1922. W négatif.

Novembre 1925. W = + + +.

Obs. 28. — J... Pierre, 46 ans, 26 février 1921. Σ B.

Consulte pour syphilide tertiaire du nez (forme tuberculo-ulcéreuse), datant de deux mois et traité pour de l'acné. W = + + +. Ne se rappelle d'aucun antécédent syphilitique. Pas d'autres accidents cliniques en évolution. Une première série mixte (10 novar et 10 calomel). Amélioration légère. Tendance à la cicatrisation des ulcérations. Repos trois semaines. W = + + +.

Deuxième série mixte (juin 1921). Au milieu de la série la cicatrisation est terminée et en fin de série seulement le placard affaîssi.

Troisième série mixte (octobre 1921). W = + + +. La cicatrisation est complète avec cicatrice blanchâtre.

Quatrième série mixte. W = + + +.

Obs. 29. — P... Gustave, 51 ans, 2 mars 1921. Σ B.

Consulte pour placard cirané saillant du dos et de la nuque datant de six mois et pris pour du psoriasis. Présente en outre leucoplasie tertiaire et mégaké pupillaire O G. O D

avec paresse de réaction à la lumière. Réflexes normaux.

W = + + +.

Ce placard présenté d'ailleurs des endroits cicatriciels à côté de lésions tuberculo-ulcéreuses en évolution.

Première série mixte. Affaissement léger des lésions en fin de série, mais sans cicatrisation.

Deuxième série mixte (juillet 1921). Après repos de un mois, Wassermann toujours + + +. La cicatrisation des ulcérations n'est complète qu'en fin de série.

Troisième série mixte. W = + + +.

Novembre 1921, lésion à peine visible. Cicatrice.

Quatrième série. W = + + +.

Malade perdu de vue.

Obs. 30. — C... Léon, 58 ans. *Tabès* à l'âge de 24 ans. Chancre de la verge et roséole traitée par pilules et iodure de potassium pendant quelques mois. Depuis pas de traitement.

En 1913 traité par M. Davier pour syphilides tuberculeuses. Une série de Novar et Huile grise (cayngnès). Depuis trois séries d'Huile grise par an.

En mai 1923, Argyll Robertson, inégalité pupillaire O D O C. Douleurs fulgurantes. Abolition des rotuliens et achilléens. Ponction lombaire, albumine 0,60 et réaction cellulaire légère. Traité par 10 Novar et 20 cyanures.

Nouvelle série Novar et cyanure en juillet-août 1923.

8 mars 1926, revient après deux ans d'absence.

Depuis août 1925, apparition d'une arthropathie du genou droit avec épanchements et craquements. Douleurs nocturnes. Douleurs viscérales (testiculaires).

Prise de sang : négative.

Série de Guinby (8 piqûres).

En mai 1926, va mieux; le genou est redevenu presque normal.

Obs. 31. — L... Louis, 27 ans. Tabès amaurotique.

Diagnostic oculaire 25 octobre 1926. Atrophie optique bilatérale très accusée. Vision réduite à la simple perception lumineuse. Pupilles inégales : la droite plus étroite. Signe d'Argyll Robertson à droite. Réflexe photomoteur faible mais conservé à gauche. A eu la syphilis secondaire en 1919 (juin).

Une première série de 15 Novar 0 gr. 05 à 1 gr. 20 (répété trois fois). Wassermann négatif. Repos de 10 jours.

Deuxième série de 12 Novar de 0 gr. 45 à 1 gr. 20. Repos un mois.

Troisième série de 8 Novar de 0 gr. 45 à 1 gr. 20. Wassermann négatif.

Wassermann négatif en mars 1921. Négatif en août 1921.

En août 1922, baisse sensible de la vue. Ponction lombaire 28 lymphocytes, 0 gr. 80 albumineuse. Wassermann + + +.

Deux séries de 20 cyanures. Pas d'amélioration.

Une série de 10 Quimby, deux séries de Novar de 0 gr. 15 à 0 gr. 90. Douleurs fulgurantes apparaissent.

Entré à la Pitié en 1924, où on lui fait sympathectomie vertébrale (?). Légère amélioration après opération.

Trois séries de 10 cyanures en 1925.

Deux séries de 10 cyanures en 1926.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT MIXTE ARSENO-BISMUTHIQUE (10 Novar en benzeol, 10 Quimby).

Obs. 32. — M. B... Paul, 29 ans, 20 octobre 1925.

Trois chancres en volet typique du sillon balano préputial datant de 15 jours, contrôlés par l'ultra microscope.

H négatif, première série mixte normale.

H négatif le jour des 5^e, 6^e, 7^e et 10^e injections.

Repos trois semaines. 2^e série mixte. Hecht négatif. Deux mois de repos.

Obs. 33. — L... Albert, 23 ans, 25 août 1925.

Chancre induré de la verge. Adénopathie-tréponème dans la sérosité.

H. négatif. Première série mixte interrompue à la 8^e injection par le départ du malade qui prend du tréparsol pendant un mois.

H. négatif à la fin de cette série.

Deuxième série mixte normale. Repos un mois et demi. Hecht négatif. Troisième série mixte normale.

Obs. 34. — D... André, 23 ans, 17 avril 1925.

Chancre érosif induré de la verge datant de 10 jours. Adénopathie inguinale. Tréponèmes dans la sérosité.

H. négatif. Première série mixte normale.

H. négatif. Deuxième série mixte normale.

Entre les deux, repos quatre semaines.

Deux mois et demi de repos après la deuxième série et H. négatif à la fin du repos.

Troisième série mixte. H. négatif.

Malade perdu de vue.

Obs. 35. — P... Fernand, 26 ans, 13 août 1925.

Chancre de la lèvre datant de 12 jours. Tréponèmes dans la sérosité.

H. négatif. Première série mixte normale, plus quatre injections intercalaires de Quinby. Repos un mois. H. négatif à la fin du repos.

Deuxième série mixte normale. Repos deux mois et demi. H. négatif.

Troisième série mixte normale. Repos trois mois. H. négatif.

Obs. 36. — M... Italo, 20 ans, mai 1925.

Chancre érosif type datant de 8 jours, survenu trois semaines après contact. Adénopathie type et tréponèmes dans la sérosité.

H. négatif. Première série mixte à peu près régulière (un intervalle de 15 jours. Repos trois semaines).

H. négatif. Quatre injections des deux médicaments en deux mois.

H. = +, quatre mois après la première série et abandonne son traitement.

Obs. 37. — C... Emile, 18 juillet 1925.

Chancre syphilitique type au sillon balano préputial datant de 10 jours avec adénopathie inguinale droite. Tréponèmes dans la sérosité.

H. négatif. Première série mixte normale. Repos un mois.

Deuxième série mixte H. = ++ le jour de la 7^e injection. Repos un mois. H. +.

Troisième série. H. négatif.

Obs. 38. — H... Auguste, 46 ans, 20 octobre 1923.

Chancre induré datant de 10 jours. Adénopathie, tréponèmes dans la sérosité du chancre. Pas d'examen sérologique.

Première série mixte régulière; mais dix injections de Quinby intercalaire supplémentaire. Repos six semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos trois mois. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois. H. négatif.

Quatrième série bismuthique. Repos trois mois et demi. H. négatif.

Cinquième série bismuthique. Repos quatre mois. H. négatif.

Sixième série bismuthique.

Obs. 39 — B... Emile, 4 septembre 1925.

Chancre datant de 8 jours. Tréponèmes dans la sérosité, pas d'examen sérologique. Série mixte normale. Repos. H. = +, après seize jours de repos. H. négatif dix-neuf jours plus tard.

Obs. 40. — M... Gaston, 28 août 1925.

Deux chancres datant de 1 mois, cliniquement syphilitiques.

On ne trouve pas de tréponèmes à cause d'un traitement local. H. ++.

Première série mixte normale. Repos trois semaines. H. ++.

Deuxième série mixte normale. Repos un mois. H. négatif.

Troisième série normale.

Obs. 41. — B... René, 17 ans, 30 avril 1925.

Chancre du sillon ballano préputial. Adénopathie inguinale. Tréponèmes dans la sérosité.

H. +++. Première série mixte irrégulière. Repos un mois.

H. +. Deuxième série mixte à peu près régulière. Repos un mois et cinq jours. H. négatif.

Troisième série mixte, mais irrégulière et le malade n'est plus revenu.

Obs. 42. — V... 1^{er} novembre 1924.

Chancre mixte en couronne de l'orifice préputial. Adénopathie inguinale bilatérale. Balanite phimosis. H. = + + +.

Première série mixte normale. Repos six semaines.
H. = + +.

Deuxième série mixte. Repos cinq mois pris par le malade.
H. négatif.

Obs. 43. — G... Jean, 27 ans, 27 août 1925.

Chancres du fourreau datant de 8 jours. Adénopathie. Tréponèmes dans la sérosité. H. =^e+ + +.

Première série mixte. Repos trois semaines. H. Négatif.

Deuxième série mixte. Repos un mois et demi. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos un mois et demi. H. négatif.

Ne revient plus.

Obs. 44. — L... Eugène, 23 ans, 20 août 1925.

Chancres indurés du fourreau, datant de 15 jours. Tréponèmes dans la sérosité. Adénopathie.

H. + + +. Première série mixte complète, mais irrégulière.
Repos un mois. H. négatif.

Deuxième série mixte irrégulière (intervalle de 10 à 15 jours entre les piqûres). Repos deux mois. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois. H. négatif.

Obs. 45. — M... Jacques, 22 ans, 4 mars 1925.

Deux chancres du sillon balano préputial. Tréponèmes dans la sérosité. H. + + +.

Première série mixte un peu irrégulière. Repos cinq semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte de neuf injections, irrégulières (un intervalle de 15 jours et deux de 12 jours). N'est plus revenu.

OBS. 46. — S... Louis, 19 ans, 4 juin 1924.

Phimosis découvrant un chancre induré datant de 1 mois.

Adénopathie inguinale. H. ++.

Première série mixte. Repos cinq semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos un mois et demi (pris par le malade). H. négatif.

Troisième série mixte. H. négatif. Le malade ne revient plu.

OBS. 47. — T... Robert, 22 ans, 10 avril 1925.

Deux chancres de la verge. Adénopathie inguinale. Trépônèmes de la sérosité. H. +++.

Première série mixte. Repos un mois et demi. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos deux mois et demi. H. négatif.

Troisième série mixte régulière. Repos trois mois et demi. H. négatif, puis mis au Quinby seul.

OBS. 48. — B... Louis, 26 ans, 15 mai 1925.

Cicatrice d'un chancre du sillon balanopréputial ayant débuté un mois auparavant. Adénopathie type.

Un ganglion épitrocléen à droite. W. + + + +, et Bauer + + +.

Première série mixte. Repos trois semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos un mois. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos deux mois. H. négatif.

OBS. 49. — B... Raymond, 25 ans, 22 février 1925.

Chancre. H. +++.

Première série mixte. Repos deux mois. H. négatif.

Deuxième série mixte jusqu'à la troisième injection de novar qui provoque une crise nitricoïde, puis bismutique seulement. Repos deux mois. H. négatif.

Troisième série bismuthique seulement. Repos deux mois.
H. négatif.

Quatrième série bismuthique. Repos trois mois. H. négatif.

Obs. 50. — A..., 19 décembre 1924.

Chancre érosif induré datant de un mois.

Adénopathie inguinale H. + + +.

Première série mixte. Neuf injections seulement. Repos cinq semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos quatre mois. H. négatif.

Troisième série mixte. H. négatif. Abandonne le traitement.

Obs. 51. — B... Fernand, 30 ans, 29 décembre 1923.

Chancre du prépuce à peu près cicatrisé.

On ne trouve pas de tréponèmes. Adénite inguinale.
H. + + +.

Première série mixte. Repos un mois. H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos deux mois et dix jours. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois. H. négatif.

Quatrième série mixte. Repos un mois. H. négatif.

Cinquième série bismuthique. Repos deux mois et demi.
H. négatif.

Sixième série bismuthique. Repos trois mois. H. négatif.

Septième série bismuthique. Repos trois mois. H. négatif.

Obs. 52. — P... Charles, 24 ans, 25 mars 1925.

Chancre du sillon balano préputial. Adénopathie inguinale.

H. + +.

Plaques muqueuses génitales. Tréponème dans la sérosité.

Première série mixte. Repos un mois et demi.

Deuxième série mixte incomplète. Quatre injections de novar seulement (forte réaction fébrile), 7 doses de Quinby. Repos trois mois. H. négatif.

Troisième série mixte. Sulfar et Quinby bien toléré.

Obs. 53. — C... Henriette, 23 ans, 1^{er} mai 1924.

Chancrè de la lèvre droite, érosion péri vulvaire multiple depuis 10 jours. Adénopathie type, céphalée diffuse depuis deux à trois jours. H. +. W. +.

Première série mixte. H. ++. W. +. le jour de la première injection.

H. négatif le jour de la première injection.

H. + le jour de la troisième.

H. et W. négatif le jour de la quatrième. Repos un mois.

Deuxième série mixte normale. H. négatif. Repos deux mois pendant lequel accouchement d'un enfant normal.

Troisième série mixte. Repos un mois.

Obs. 54. — W... Léon, 28 ans, 25 septembre 1925.

Chancrè induré datant de 15 jours. On ne trouve pas de tréponèmes. Polyadénopathie inguinale. H. +++.

Première série mixte. H. négatif le jour de la dixième injection. Repos un mois.

Deuxième série mixte normale. N'est plus revenu.

Obs. 55. — R... Henri, 20 ans, 1^{er} octobre 1925.

Chancrè du gland et plaques muqueuses du sillon balano préputial.

H. +++.

Première série mixte.

H. négatif le jour de la dixième injection. Repos trois semaines.

H. négatif à la fin du repos. Ne revient pas.

Obs. 56. — T... Fernand, 16 juillet 1925.

Chancre du sillon balano-préputial.

Tréponèmes dans la sérosité. H. + + +.

Première série mixte. Repos six semaines. H. négatif.

Deuxième série, intervalle de quinze jours après la quatrième injection.

H. négatif le jour de la cinquième.

Absence de six mois. H. négatif, puis ne revient plus.

Obs. 57. — S... Fernande, 20 ans, 18 mai 1925.

Syphilides papulo hypertrophiques de la vulve. Syphilides papuleuses et érythémato squameuses des membres supérieurs. Syphilides pigmentaires de l'aile antérieure des bras, plaques muqueuses amygdaliennes, linguale et labiale.

Adénopathie inguinale type, cervicale et épitrochéenne.

Pâleur, H. + + +.

Première série mixte.

H. + + le jour de la première injection.

H. + + + le jour de la deuxième.

H. + + + le jour de la troisième.

H. + + + le jour de la quatrième.

H. + le jour de la cinquième.

H. + le jour de la sixième.

H. négatif le jour de la septième.

La malade abandonne son traitement.

Obs. 58. — H... Marie, 28 février 1924.

Roséole seize mois auparavant. Depuis céphalée diurne et nocturne. Chute des cheveux. Aspect anémique. taches cuivrées sur les membres et le tronc. Taches dépigmentées sur fonds café au lait au cou. Alopécie en clairière, sourcils clairsemés. Muqueuses normales. H. + +. W. = + +.

P. L. } Alb. : 0.75, lymphocytose nulle.
 } W positif.

Première série mixte H. +++ — W ++ le jour de la deuxième injection.

H. +++ — W +++ le jour de la troisième.

W ++ le jour de la quatrième.

W négatif le jour de la cinquième.

W ++ le jour de la sixième.

W négatif le jour de la septième.

H. négatif et W négatif le jour de la huitième.

H. +++ — W ++ le jour de la neuvième.

H. +++ — W +++ le jour de la dixième.

Repos quinze jours. H. négatif. Malade ne revient plus.

Obs. 59. — B... Marthe, 23 ans, 8 juin 1925.

Erosions vulvaires dans la sérosité desquelles on trouve des tréponèmes. Adénopathie. Alopecie diffuse. Céphalée nocturne. H. +++ première série. Trois doses de novar seulement. H. +++ le jour de chacune des huit premières injections. H. négatif le jour de la neuvième. Repos six semaines. H. + après ce repos.

Ne revient pas en septembre 1925.

Obs. 60. — A... Marcelle, 19 ans, 23 avril 1924.

Roséole disséminée. Chancre et plaque mauqueuse de la lèvre droite.

H. et W. +++.

Première série mixte.

H. + le jour de la première injection.

H. et W. +++ le jour de la deuxième.

H. +++ le jour de la troisième et de la quatrième.

W. + le jour de la cinquième, sixième et septième.

W. négatif le jour de la huitième.

H. + + le jour de la dixième.

Repos huit semaines. H. + à la fin du repos.

Deuxième série mixte. Repos six semaines.

H. + à la fin du repos.

Troisième série mixte. Cinq injections seulement.

Repos deux mois. H. négatif à la fin du repos.

OBS. 61. — L... Marie-Louise, 19 ans, 18 novembre 1924.

Syphilides papulo érosives de la vulve depuis quinze jours. Grosse adénopathie inguinale plus marquée à gauche. Adénopathie cervicale gauche. Eléments folliculaires sur le thorax et le flanc gauche; H. + + +.

Série mixte.

H. + + + le jour de chacune des sept premières injections.

H. + + +. W. + + +, vermes 3 le jour de la huitième.

H. + +. W. + +, vermes 3 le jour de la neuvième.

H. négatif, W. négatif, vermes 3 le jour de la dixième.

H. négatif, vermes 0, une semaine après la dixième.

Repos trois semaines. Deuxième série mixte.

Repos deux mois. H. négatif après ce repos. Troisième série bismuthique.

Repos deux mois. H. négatif après ce repos. Quatrième série arsenicale.

(La malade est enceinte.) Repos deux mois. H. négatif.

Cinquième série bismuthique. Repos deux mois. H. négatif.

OBS. 62. — D... Ernestine, 33 ans, 13 novembre 1924.

Ulcération de la face externe des grandes lèvres. A gauche, induration. Polyadénopathie inguinale bilatérale. Tréponème dans la sérosité des ulcérations.

H. + + +. Première série mixte irrégulière.

H. + + +, vermes 3 le jour de la première injection de novar.

H. + + + le jour de la deuxième.

H. + + + le jour de la troisième.

H. +, vermes 4 le jour de la quatrième injection.

H. + + le jour de la cinquième.

H. +. W. + le jour de la sixième.

H. négatif le jour de la septième.

H. négatif, W. négatif le jour de la huitième.

H. négatif le jour de la neuvième.

H. négatif le jour de la dixième.

Obs. 63. — L... Jean, 26 ans, 4 juillet 1925.

Roséole, enduit opalin sur les amygdales. Pléiades ganglionnaires inguinales. Ganglions épitrochléens. Cicatrice de chancre à la verge.

H. + + +. Première série mixte.

H. négatif le jour de la dixième injection. Absence de un mois et demi.

H. négatif. Deuxième série mixte irrégulière et incomplète et ne revient plus.

Obs. 64. — L... Albert, 23 ans, 28 octobre 1925.

Plaques muqueuses multiples : labiales, linguales et amygdaliennes. Angine deux mois auparavant, et quinze jours avant la consultation éruption rosée sur le tronc. Rien aux organes génitaux. Pas de ganglions.

H. + + +. Première série mixte.

H. négatif le jour de la dixième injection.

Repos sept semaines. H. +. Deuxième série normale. H. négatif.

Repos deux mois et demi. Troisième série normale mixte. H. négatif.

OBS. 65. — R... Renée, 3 septembre 1925.

Roséoles et papules du front, de la face et de la paume des mains. Plaques muqueuses vulvaires.

H. + + +. Première série irrégulière.

Intervalle de quinze jours après la troisième injection de novar, à cause d'une légère intolérance.

Malade mise au sulfar.

H. + à la onzième et dernière injection. Repos sept semaines.

Deuxième série mixte sulfar et Quinby. H. négatif. Repos deux mois.

Commence une injection et ne revient plus.

OBS. 66. — C... Jean, 17 ans, 27 août 1925.

Syphilides hypertrophiques péri-anales très volumineuses et très étendues, éruption papuleuse aux membres inférieurs. Ganglions inguinaux. Pas d'autre signe, mais en juin il y avait eu des ulcérations anales et une éruption maculeuse.

H. + + +. Première série mixte.

H. négatif le jour de la dixième.

Revenu après plus de quatre mois. H. négatif. Ne revient plus.

OBS. 67. — F... Marie-Louise, 9 avril 1925.

Roséole accentuée du thorax et de l'abdomen. Ulcération douteuse à la vulve.

H. + + +. Première série un peu irrégulière.

Repos trois semaines. H. négatif à la fin du repos.

Commence une série mixte (trois injections). Ne revient plus pendant dix mois, puis H. négatif.

Obs. 68. — M... Emile, 30 ans, 4 avril 1925.

Syphilides papuleuses généralisées. Rien aux muqueuses. Cicatrice d'un chancre balano-préputial apparu un mois auparavant. Adénopathie caractéristique.

Première série mixte. Repos cinq semaines.

H. négatif à la fin du repos.

Deuxième série mixte, puis ne revient plus.

Obs. 69. — S... Hyppolyte, 38 ans, 25 mars 1925.

Roséole floride. Syphilides palmaires et nombreuses muqueuses sur les amygdales et le gland. Pas de trace de chancre génital. Mais le malade a eu une grosse angine trois semaines avant l'éruption et il persiste une légère adénopathie sous le maxillaire inférieur.

H. + + +. Première série mixte très irrégulière.

Repos cinq semaines. H. négatif. Deuxième série mixte très irrégulière (durant près de trois mois). H. + +. Troisième série irrégulière et cesse de venir.

Obs. 70. — B... Lucie, 23 ans, 20 février 1925.

Roséole. H. + + + et W. + + + +.

Première série mixte incomplète et irrégulière.

Repos cinq semaines. H. négatif.

Deuxième série irrégulière et incomplète.

Obs. 71. — G..., 24 ans, 23 octobre 1924.

Syphilides secondaires des organes génitaux. Plaques muqueuses de la bouche. Syphilides palmaires. W. positif en ville.

Première série mixte normale.

Repos cinq semaines. H. +.

Deuxième série mixte. Repos cinq semaines.

Puis trois doses de quinquy. Repos un mois.

H. négatif.

Troisième série bismuthique. Repos deux mois et demi.

H. négatif. Cesse de venir.

Obs. 72. — F... Marguerite, 24 ans, 9 octobre 1924.

Roséole à petits éléments. Porte d'entrée inconnue. Mari atteint de syphilis secondaire.

Première série mixte irrégulière.

Repos cinq semaines. H. négatif. Deuxième série mixte.

Repos deux mois. H. négatif. Troisième série.

Repos trois mois. H. négatif. Quatrième série mixte. Repos trois mois. H. négatif. Cinquième série mixte. En repos en ce moment.

Obs. 73. — P... Georges, 29 ans, 24 mars 1924.

Chancre induré avec phimosis Roséole,

H. ++, W. ++. Première série mixte. Repos cinq semaines.

H. négatif.

Deuxième série mixte. Repos trois mois.

H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois.

H. négatif.

Quatrième série bismuthique. Repos plus de trois mois.

H. négatif.

Cinquième série bismuthique. Repos trois mois. H. négatif.

Sixième série bismuthique. Repos quatre mois. H. négatif.

Septième série en train.

Obs. 74. — C... Guillaume, 17 ans, 26 août 1925.

Chancre et syphilis secondaire. Plaques muqueuses.

H. + + +. Première série mixte.

Repos cinq semaines. Deuxième série mixte. Repos trois mois et demi. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois.

Quatrième série de neuf injections réparties sur quatre mois. H. négatif le jour de la septième. N'est pas revenu.

OBS. 75. — F... Marcel, 22 ans, 9 octobre 1924.

Roséole Cicatrice de chancre à la verge. Syphilides érosives amygdaliennes. H. + + +.

Première série mixte. Repos deux mois.

Deuxième série mixte. Repos deux mois. H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois. H. négatif.

Quatrième série mixte. Repos cinq mois. H. négatif.

Cinquième série mixte. H. négatif.

OBS. 76. — T... Camille, 21 ans, 13 février 1925.

Roséole. Plaques muqueuses. Syphilides papuleuse.

H. + + +.

Première série mixte.

Repos cinq semaines. Deuxième série mixte.

Repos cinq semaines. H. négatif.

Troisième série bismuthique. Repos quatre semaines.

H. négatif. Quatrième série bismuthique. Repos six semaines. H. négatif.

Cinquième série bismuthique. Repos deux mois et demi.

OBS. 77. — B... Gédéon, 29 ans, 23 juillet 1924.

Chancre mixte du sillon balano-préputial.

H. négatif le 21 juillet.

H. négatif le 7 août.

H. + + le 18 août.

Pas de syphilis secondaire.

Première série mixte.

Repos cinq semaines.

Deuxième série mixte. Repos trois mois et demi.

H. négatif.

Troisième série mixte. Repos trois mois.

H. négatif.

Quatrième série mixte. Repos trois mois et demi.

H. négatif.

Puis séries bismuthiques qui se poursuivent.

OBS. 78. — H... Gaston, 35 ans, 10 décembre 1924.

Roséole. Angine érythémateuse. Chancre en juin, traité par antiseptiques locaux et pilules mercurielles, d'ailleurs mal tolérées.

H. + + +. Première série mixte très irrégulière (arrêt du novar à cause de réaction fébrile).

Repos une semaine. Deuxième série bien tolérée.

Repos un mois et demi. H. négatif.

Troisième série bien tolérée.

OBS. 79. — C... Marcel, 20 avril 1925.

Roséole. Plaques muqueuses amygdaliennes. Trois lésions du fourreau pouvant être des chancres. Adénopathie.

H. + + +.

Première série mixte. Repos trente-quatre jours.

H. + +. Deuxième série mixte. Interruption momentanée du novar à cause de démangeaisons. Repos trois semaines.

H. négatif. Troisième série mixte bien supportée.

Obs. 80. — Y... Marthe, 27 novembre 1924.

Syphilides papuleuses discrètes et disséminées. Plaques muqueuses buccales.

H. + + +. Première série mixte irrégulière.

Cinq injections de novar de 75 centigrammes doivent être remplacées par des doses de 60 centigrammes, la dose de 75 provoquant de la fièvre.

Repos six semaines. H. négatif.

Deuxième série mixte régulière, liseré gingival bismuthique, repos trois mois et demi.

H. négatif.

Obs. 81. — D... Jeanne, 36 ans, 24 janvier 1924. Σ B.

Syphilides ulcéro croûteuses du cuir chevelu et de la région frontale.

Début de la Σ inconnue.

Myalite pupillaire. Réflexes normaux.

H. + + +.

Première série mixte normale. Cicatrisation des éléments du cuir chevelu après la *sixième injection*.

Repos un mois.

Deuxième série mixte normale. Repos plus de deux mois.

H. + — —.

Troisième série mixte anormale parceque irrégulière.

Repos trois mois et demi. H. + — —.

Quatrième série mixte encore irrégulière. Absence de huit mois.

H. — — —.

Obs. 82. — G... Antoinette, 41 ans, 16 janvier 1926.

Lésion infiltrée tuberculo-ulcéreuse du nez. Σ 3.

Pupilles normales. Rien au système nerveux.

Un enfant vivant bien portant; un enfant mort à quinze

jours et venu avant terme. Une fausse-couche ensuite.
H. + + +.

Mise au novar-quinby. Cicatrisation complète à la quatrième piqûre. Repos un mois et demi. P. de sang. H. +.

Deuxième série mixte le 31 mai 1926. H. négatif le 16 septembre 1926.

Troisième série mixte en cours.

OBS. 83. — C... Edmond, 50 ans, janvier 1926. *Tabès.*

Envoyé par ophtalmologiste pour névrite optique bilatérale du type tabès avec perte complète de la vision de l'œil gauche et grosse diminution à droite. V O D 5/25, avec rétrécissement considérable du champ visuel.

Σ 1 à 20 ans, considérée comme chancre banal.

Ressentait de temps à autre douleurs fulgurantes et en ceintures traitées comme rhumatismes, et présentait troubles urinaires (obligé de pousser). Incoordination à la marche Romberg positif. Abolition des achilléens et des rotuliens. Argyll-Robertson et inégalité pupillaire. Trouble de la sensibilité profonde (croit marcher sur une sape). Aorte : rien. Il refuse la ponction lombaire.

Mis au novar-quinby. Grosse amélioration des phénomènes douloureux et la vue cesse de baisser.

Un nouvel examen oculaire montre que les lésions qui évoluaient semblent se fixer.

Deuxième série N. Q. B. après un mois de repos.

La vue reste ce qu'elle était au début du traitement; le malade accuse une marche meilleure.

OBS. 84. — S... Adèle, 65 ans, 25 juin 1926.

Lésions gommeuses claviculaires et paroi thoracique à gauche, en avant. H. négatif.

Première série mixte normale (novar q. b.). Résorption et cicatrisation complète à la fin de la série.

Deuxième série en cours.

Obs. 85. — Veuve D..., 16 septembre 1926.

Eruption de tubercules ulcéro-hypertrophiques à la face, aux extrémités et à la partie supérieure du dos et éléments secundo tertiaires aux mains (onyxis V^e gauche). H. + + +.

Première série mixte régulière en cours.

Cicatrisation complète des éléments de la face et des mains dès la quatrième injection.

Obs. 86. — B... 38 ans, 9 août 1926.

Gomme de la jambe datant de six semaines et ulcérée depuis dix jours. Leucoplasie commissurale légère.

Onze enfants (deux morts à 17 jours, deux morts en nourrice).

H. + + — —.

Une série mixte normale. Complètement guérie à la cinquième injection et abandonne le traitement.

Obs. 87. — H... Gabrielle, 38 ans, 2 septembre 1926.

Lésion frontale indolore infiltrée de Σ 3 datant de deux ans, avec zones en évolution et zones à l'état de cicatrices.

Dans antécédents : avortements nombreux malgré traitement Σ fait à ce moment.

Leucoplasie. H. + + +.

Première série mixte. Cicatrisation à la troisième injection (série en cours).

Conclusions

1° La nécessité d'un traitement mixto conjugué n'étant plus à démontrer dans la thérapeutique de la syphilis, nous avons essayé, dans ce travail, de faire une étude comparative de l'action des deux principaux modes de traitement conjugué, l'arséno-mercuriel et l'arséno-bismuthique.

2° Le traitement conjugué arséno-mercuriel, le premier en date, nous a paru agir moins rapidement sur les accidents cliniques de la syphilis et d'une façon moins profonde, moins durable.

3° Le traitement conjugué arséno-mercuriel nous a paru plus sujet aux accidents de thérapeutique et ainsi réaliser moins bien l'action complémentaire si justement appréciée dans un traitement conjugué.

4° L'action du traitement conjugué arséno-mercuriel sur la sérologie en tant que rapidité de négativation et stabilité des résultats, s'est montrée nettement inférieure à celle du traitement conjugué arséno-bismuthique.

5° Par contre, le traitement bismuthique, seul, s'étant montré à la plupart des auteurs nettement supérieur au

mercure dans son action sur le système nerveux et les réactions méningées, c'est là une raison de plus d'associer non pas le mercure, mais le bismuth à l'arsenic. Il combat l'action neurotrope de ce dernier.

6° Le traitement conjugué arséno-bismuthique nous paraît donc être le meilleur et celui que l'on doit actuellement adopter.

Vu le Président,

Vu le Doyen,

JEANSELME.

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

Bibliographie

- AUDRY. — Syphilis, arséno-benzol, neuro-récidives et neuro-réactions. — *Province Médicale*, 18 novembre 1911.
- BARBIER. — Mercure, arsenic, bismuth. — Thèse Paris, 1923.
- BERNARD et DURAY. — Syphilis arséno et mercuro-résistantes cédant au bismuth. — *Ann. des mal. vén.*, 1923, page 622.
- BERNARD. — Traitement de la syphilis par As. et Bi. — *Bruxelles Méd.*, 6 mars 1924.
- BROcq et LE BLAYE. — Quelques réflexions sur la valeur comparée du Hata 606 et des anciennes méthodes dans le traitement de la syphilis. — *Soc. dermat.*, 3 novembre 1910.
- BROcq. — Réflexions d'un praticien à propos du traitement de la syphilis. — *Presse méd.*, 17 mai 1922.
- COLLETTE. — Contribution à l'étude des syphilis arséno-résistantes. — Thèse Paris, 1923.
- DECROP. — Syphilis As et Hg résistantes cédant au Bi. — *Ann. des mal. vén.*, novembre 1923.
- DEGISORS. — Thèse de Paris, 1923.
- DUHOT. — Faut-il employer le mercure ou le bismuth dans le traitement mixte ? — *Revue belge d'urologie dermat. et syphil.*, janvier-mars 1923.
- EMERY. — Neuro-récidives après 606. — *La Clinique*, 1912, page 168.

Mlle ETTINGER. — L'association du salvarsan et du mercure dans le traitement de la syphilis au début. — Thèse Paris, 1912.

FERNET. — Arséno-résistances. — *Journal pratique de médecine et de chirurgie*, décembre 1920.

FOURNIER. — Traitement mixte de la syphilis par l'association conjuguée de l'arsenic et du bismuth. — Thèse Paris, 1926 (Marcel Vigné, éditeur).

GALLIOT. — Traitement de l'hérédo-syphilis par le Bi. — Société de dermatologie, 8 mai 1924.

— Erythème bismuthique. — Société de dermatologie, 19 avril 1923.

GOUBEAU. — Triplé traitement mixte As, Hg, Ki. — Société de thérapeutique, 25 février 1914. Société dermatologie, 5 mars 1914. Société dermatologie. Congrès de Paris 1922.

GOUGEROT. — Traitement de la syphilis en clientèle. — Malane, Paris.

GOUGEROT et GERAY. — Syphilis arséno-résistantes guéries par le bismuth, virus spécialisé. — *Paris médical*, 3 mars 1923.

HUBERT et DE MASSARY. — Un cas de syphilis maligne précoce traitée par le Bi. — Société médicale des Hôpitaux, mars 1923, page 348.

HUDELO et JOLLIVET. — Syphilis acquise récidivante malgré les cures répétées de 606 chez un malade présentant des stigmates de syphilis héréditaire. — Société dermatologie, 1911.

HUDELO. — La diversité actuelle du traitement de la syphilis. — *Paris Médical*, 1917, et *Bulletin médical*, 1922, page 801.

HUDELO et RABUT. — Résultats sérologiques de la médication bismuthique. — Société de dermatologie. Congrès de Strasbourg, 1923.

HUDELO et RABUT. — Incidents et accidents de la bithérapie. — *Presse médicale*, 9 avril 1924.

LEVADITI. — Le bismuth dans la syphilis. — *Presse médicale*, 1922, n° 59.

LORTAT-JACOB. — Syphilis et bismuth. — Société médicale des hôpitaux, 2 mars 1923.

LORTAT-JACOB et ROBERTI. — Traitement anti-syphilitique par le quénio-bismuth. — Société de dermatologie. Congrès de Paris, 1922.

LORTAT-JACOB et ROBERTI. — Un cas de bismuto-résistance. — Société médicale des hôpitaux, 20 octobre 1922.

LORTAT-JACOB et LEGRAIN. — Bismuth et syphilis nerveuse. — *Progrès médical*, 15 octobre 1924, page 636.

MARTINETTI-MIBELLI. — Rapports à la Société ital. de dermatologie in *Giorn. ital delle mal ven. et della pelle*, 1922, page 207.

MILIAN. — Mercure et bismuth. — *Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 1922, page 151.

— Les sels de Bi. dans la thérapeutique anti-syphilitique. — *Paris médical*, 1922, page 189.

MILIAN et PÉRIN. — La stomatite bismuthique. — Société médicale des Hôpitaux, 1922, 27 janvier.

PINARD (Marcel). — De la valeur des traitements initiant dans la syphilis. — *Presse médicale*, 8 mai 1919.

— De l'influence des traitements insuffisamment actifs sur l'apparition des syphilis méningées. — *Paris médical*, 6 mars 1920.

— Le traitement de la syphilis. — *Paris médical*, 1920, page 187.

— Les causes d'échec dans la stérilisation de la syphilis. — Société de dermatologie, 18 mai 1921.

— Notice sur les méthodes thérapeutiques d'appliquer pour soigner les syphilitiques. — *Bulletin médical*, 1924, page 730.

— A propos des remarques de M. Lacapère. — *Bulletin médical*, 30 juillet 1924.

POMARET et DIDRY. — Mercure et bismuth. Etude expérimentale.

tales de leur activité spirillicide et de leur toxicité comparées. — Société de dermatologie, 19 avril 1923, page 197, et *Progrès médical*, 9 juin 1923.

PONCE DE LÉON. — Quelques cas de bismuth : résistance. — Thèse, Paris, 1924.

RAVAUT et WEISSENBACH. — Arséno-résistance au cours du traitement de la syphilis par l'arsénobenzol. Conséquences pratiques. — Société médicale des Hôpitaux, 16 décembre 1910.

RAVAUT. — Syphilis, paludisme, amibiase. — Masson, Paris.

— 606 et mercure. — *Tribune médicale*, octobre 1911.

— Réactions nerveuses tardives chez certains syphilitiques traités par le salvarsan et la méningo-vasculite syphilitique. — *Presse médicale*, 2 mars 1912.

— Récidives après traitement salvarsanique. — *Presse médicale*, 1913, page 75.

— Neuro-récidives. — *Ann. de dermatologie*, 1913, pages 162 et 176.

— Accidents nerveux à type de névralgie intercostale chez un syphilitique traité par le salvarsan. Son origine démontrée par la Pl. — *Ann. de dermat.*, avril 1913.

— Récidives et réinfections après traitement par salvarsan. — *Presse médicale*, 13 septembre 1913.

— Enquête sur les injections intra-veineuses des sels arsenicaux. — *Arch. de méd. et pharm. milit.*, novembre 1916.

RAVAUT et CAÏN. — Les indications et contre-indications du 606. — *Journ. méd. fr.*, 15 octobre 1911.

RICHON. — Les étapes du traitement mixte conjugué arsénico-mercuriel, puis arsénico-bismuthique. — *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, juillet 1926.

SAZERAC et LEVADITI. — Traitement de la syphilis par le bismuth. — *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1922, page 1.

SÉZARY et POMARET. — Principes du traitement arséno-bismuthique de la syphilis. — *Progrès médical*, 25 février 1922.

SÉZARY. — Le traitement arséno-bismuthique de la syphilis. — *Pratique médicale française*, juillet 1925 (A).

SIMON (Cl.). — Deux récidives de chancres syphilitiques dans l'espace de six mois. — Société de dermatologie, 18 décembre 1919.

— Le traitement de la syphilis par le bismuth. — *Journal médical français*, mars 1923.

SIMON (Cl.), RABREAU et BRALEZ. — Action du Bi. sur l'évolution du B. W. — Société de dermatologie, Congrès de Strasbourg, 1923.

